

Экспериментальная и клиническая ФАРМАКОЛОГИЯ



Приложение

2018



V съезд фармакологов России

**«НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ПОИСКА
И СОЗДАНИЯ НОВЫХ ЛЕКАРСТВ»**

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

14 – 18 мая 2018 года
г. Ярославль



ФОЛИУМ
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ

сокогорья и выбор медикаментозных методов его профилактики и лечения, а также возможности фармакологической оптимизации функционального состояния организма человека на фоне выполнения физических нагрузок на разных высотах.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводились на кроликах породы «Шиншилла» на перевале Туз-Ашу (3200 м. над ур. моря). Кардионекроз вызывался введением гидрохлорида адреналина, а для его профилактики и лечения применялись атенолол, нормодипин и КоQ10. При этом были изучены уровни кардиоспецифических маркеров — аспартатаминотрансферазы (АсАт), креатинкиназы — МВ (КК-МВ) и тропонина I (ТрI), а также показатели гемостаза по общепринятым методикам и зарегистрировались показатели ЭКГ.

Исследования функционального состояния организма у горнорабочих на фоне выполнения физической работы проводились в условиях высокогорного рудника Кумтор на различных высотах (1670 м и 4200 м. над ур. моря). Согласно дизайну, рандомизированные, плацебоконтролируемые исследования проводились в соответствии с правилами ICH GCP с использованием известных актопротекторов (метапрот, ладастен и их комбинация). В ходе исследования: мониторировались показатели гемодинамики и психофизиологического состояния горнорабочих.

Результаты исследования. Установлено, что у животных с кардионекрозом на 3-и и 30-е сутки пребывания в горах нормодипин, атенолол, и их сочетание с КоQ10 снижают уровни АсАт, КК-МВ и ТрI. При этом показатели гемостаза приобрели гипокоагуляционные тенденции и улучшились функции миокарда. Используемые представители актопротекторов, позволили уже в первые сутки пребывания в горах предупредить повышение системного АД и ЧСС, улучшить психофизиологические показатели как в условиях покоя, так и при физических нагрузках.

Выводы. Таким образом, нормодипин, атенолол и их сочетание с КоQ10 повышают устойчивость миокарда к повреждающему действию экзо- и эндогенного адреналина, нормализуют функциональные показатели работы сердца и гемостаза в условиях высокогорья и могут служить ориентиром для клинической высокогорной медицины. Выявлено, что метапрот обеспечивает оптимальное функционирование ССС и ЦНС уже к 7-м суткам пребывания в экстремальных условиях высокогорья. Комбинация использованных актопротекторов уже на 2-е сутки позволяет стабилизировать ЧСС и САД до функционально приемлемого уровня, а также улучшает психофизиологическое состояние у исследуемого контингента лиц уже к концу 7-х суток пребывания в высокогорье.

Абрамов Б. В.

Анализ и оценка рациональности применения лекарственных средств у пожилых пациентов по структуре и профилю назначений в Кыргызской республике

Зурдинова А. А., Вальдман Е. А.

Кыргызско-Российский Славянский Университет, Бишкек, aidazur@mail.ru

Цель работы. Изучение структуры и профиля применения лекарственных средств (ЛС) у пожилых пациентов в терапевтическом отделении и анализ по назначению потенциально нерекондированных лекарственных средств (STOPP/START-критерии в редакции 2015 г.)

Материал исследования. 185 историй болезней пациентов из терапевтического отделения Национального госпиталя МЗ КР за 2016 год, критерии отбора возраст 65 – 80 лет — 111 историй болезней для анализа, STOPP/START-критерии (2015 г.).

Методы исследования. Выкопировка данных из 111 листов назначений в специально разработанные карты по использованию ЛС, фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств по структуре и профилю назначений, анализ назначений согласно STOPP/START-критериям, полученные данные обработаны при помощи программы SPSS 16.0.

Результаты исследования. Причинами госпитализаций пациентов были в 21,6 % случаях ишемическая болезнь сердца (ИБС), в 12,9 % — гипертоническая болезнь (ГБ), в 7,5 % — хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), 21 % люмбагия, 36,7 % — цервикокраниалгия. Структура сопутствующих заболеваний была представлена следующим образом: 51 %

— ГБ, 24 % — ожирение, 23 % — гиперхолестеринемия, 22 % атеросклероз сосудов головного мозга, 19 % — дисциркуляторная энцефалопатия, 18 % — хроническая сердечная недостаточность (ХСН). По профилю ИБС структура назначений представлена следующим образом: в 70 % случаях — «Тубо-АСС», в 70 % — «Милдронат», в 50 % — «Конкор», в 58 % — амлодипин, в 43 % — аторвастатин, в 33 % — «Тривит В 25 % — пирацетам, в 23 % — фуросемид, в 20 % — «Айра-С вель» (кандесартан), в 15 % — «Ривотрил», в 15 % — «Клопам», в 15 % — «Актовегин», в 13 % — варфарин, в 10 % — «Диклофенак и др. В назначениях имеет место полипрагмазия: 67 % пациентов применяли 6 – 10 ЛП. Выявлены при ИБС следующие STOPP-критерии в назначениях: в 23 % случаев фуросемид, в то время как ХСН только указан у 18 % пациентов; в 20 % — кандесартан, что повышает риск гипертензии, но при этом отсутствуют данные по определению уровня калия у пациентов; в 58 % — амлодипин без выяснения падений в течение последних 3-х месяцев лечения, в так же наличие запоров в анамнезе; в 30 % — клоназепам, также без выяснения риска падений за последние 3 месяца; в 10 % — варфарин в истории нет данных по фибрилляции предсердий; в 13 % — диклофенак и 13 % варфарин — без прикрытия ИПП; а назначены препараты без доказательной базы по эффективности и безопасности их применения, данные назначения не подтверждены клиническими руководствами и протоколами (Милдронат, Актовегин, Тривит В, пирацетам). При этом отсутствуют такие START-критерии как назначение 43 % пациентов статинов, 70 % — ацетилсалициловой кислоты, только 13 % пациентов имеют сопутствующая ХСН.

Обсуждение. Средний возраст пациентов составил 73 ± 5,6 лет. Имеет место полипрагмазия (в среднем 7,8 препаратов на одного больного). В среднем на 1 пациента приходится 5 ± 2,4 диагнозов, что свидетельствует о полиморбидности в пожилом возрасте. Применение STOPP/START критериев в течение госпитализации у пожилых выявила низкое качество фармакотерапии.

Выводы. Критерии созданы для предотвращения назначения ненужного и необоснованного назначения лекарственных препаратов пожилым людям (старше 65 лет), улучшения качества жизни пациентов и могут применяться во всех органах здравоохранения.

Стратегия фармакологической регуляции внутриклеточной сигнальной трансдукции в регенераторно-компетентных клетках

¹Зюзов Г. Н., ¹Удуг Е. В., ¹Мирошниченко Л. А., ¹Полякова Т. В., ¹Жданов В. В., ^{1,2}Удуг В. В.

¹НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е. Д. Гольдберга, Томского НИМЦ;

²Томский государственный университет, Томск, zgn@pharmso.ru

Актуальность. Фармакологическое действие существующих лекарственных средств заключается преимущественно в защите, либо в модуляции функций сохранившихся в условиях патологии зрелых клеточных элементов. Данная концепция фармакологического вмешательства в ряде случаев является несостоятельной. Достижения в области клеточных технологий привели к возможности развития нового направления в терапии в регенеративной медицине — «Стратегии фармакологической регуляции внутриклеточной сигнальной трансдукции в регенераторно-компетентных клетках». Указанный подход предполагает использование в качестве мишеней действия отдельных сигнальных молекул, вовлеченных в процесс реализации ростового потенциала тех или иных прогениторных клеток, либо элементов микроокружения, опосредованно участвующих в регенерации тканей. При этом вскрытие носительной специфики передачи сигнала в различных типах клеток позволит рассчитывать на создание селективных средств.

Цель. Выявить специфику участия отдельных элементов внутриклеточной сигнальной трансдукции в реализации функций регенераторно-компетентных клеток различных типов. Оценить возможность стимуляции регенерации пораженных патологическим процессом тканей с помощью модификации активности сигнальных молекул.